

# HUBUNGAN KELUARGA SADAR GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA MOPUYA SELATAN KECAMATAN DUMOGA UTARA KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW

Dwi Deni Muliati  
Amatus Yudi Ismanto  
Reginus Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi  
Persatuan Perawat Indonesia Kota Manado  
Email : [muliati.dwideni@yahoo.com](mailto:muliati.dwideni@yahoo.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Status gizi balita adalah status kesehatan balita yang di hasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Penilaian status gizi dapat menggunakan Antropometri, dalam penelitian ini di ukur berdasarkan Berat Badan menurut Umur berdasarkan rumus *z-score NCHS*. Salah satu permasalahan kesehatan di dunia akibat kurangnya gizi adalah kematian anak balita. Data di Indonesia menunjukkan bahwa balita yang mengalami *underweight* sebanyak 19.6%, kematian anak dibawah 5 tahun sebanyak 39 per 1000 kelahiran hidup. Balita yang mengalami gizi kurang di Desa Mopuya Selatan sebanyak 8 Balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. **Metode:** Jenis penelitian ini ialah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden terdiri dari anak dan ibu balita. **Hasil:** uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p* 0,006 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . **Pembahasan:** terdapat hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. Diharapkan pelayanan kesehatan setempat dapat meningkatkan program kerja untuk mengatasi masalah gizi kurang.

**Kata Kunci :** Kadarzi, Status gizi, Balita

## ABSTRACT

**Introduction:** Nutritional status of children under five is health generated by a balance between the needs and input of nutrients. Assessment of nutritional status using anthropometry, in this study measured as Weight Loss by Age *z-score* formula based on the NCHS. One of the health problems in the world due to lack of nutrition is the death of children. Data in Indonesia showed that children under five years of age who suffered as much as 19.6% *underweight*, deaths of children fewer than 5 years were 39 per 1,000 live births. Children under five suffering malnutrition in rural South Mopuya much as 8 toddlers. This study aims to determine the relation of nutrition conscious family (Kadarzi) with Toddler Nutritional Status in Southern Mopuya North Dumoga Bolaang Mongondow District. **Method:** This type of research is an analytical survey with cross sectional approach. The technique of collecting sampling was done through *purposive sampling*. The samples in this study were 62 respondents consisted of children under five and mothers. **Results:** of the *chi-square* statistical test obtained *p* value 0.006 is smaller than  $\alpha = 0.05$ . **Discussion:** It can be concluded that there is a relation of Nutrition Conscious Family (Kadarzi) with Toddler Nutritional Status in Southern Mopuya North Dumoga Bolaang Mongondow District. This research is expected as local health centers can improve the work program to address the problem under nutrition. **Keywords:** Kadarzi, nutritional status, toddlers

## PENDAHULUAN

Status gizi balita adalah status kesehatan balita yang di hasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi dapat diukur melalui pengukuran berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkaran lengan dan lingkaran kepala. Penilaian status gizi dapat menggunakan Antropometri menurut standar *World Health Organization – National Center for Health Statistics (NCHS)* yang didasarkan pada angka klasifikasi status gizi menurut *z-score* (Depkes RI, 2007).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Arisman, 2010). Penilaian status Kadarzi didasarkan pada lima indikator utama yaitu menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi. Penerapan keluarga sadar gizi belum dilakukan secara sempurna oleh seluruh keluarga sehingga masih menimbulkan masalah tentang status gizi balita (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2013).

Salah satu permasalahan kesehatan di dunia akibat kurangnya gizi adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). *United Nations Children's Fund (UNICEF)* melaporkan Indonesia berada diperingkat kelima dunia untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya paling besar dengan perkiraan sebanyak 7,7 juta balita. Badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk (Depkes RI, 2007).

Data di Indonesia menunjukkan bahwa anak usia bawah lima tahun yang

mengalami *underweight* sebanyak 19.6%, kematian anak dibawah 5 tahun sebanyak 39 per 1000 kelahiran hidup. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (*WHO*, 2011). Data Provinsi Sulawesi Utara menunjukkan bahwa Masih sekitar 18,4% balita dengan berat badan kurang, 13,6 % balita kurus dan 36,8% balita pendek, serta gemuk 12,2%. Data yang diperoleh di Puskesmas Mopuya Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow sampai bulan maret 2014 populasi balita di desa Mopuya Selatan berjumlah 163 dan yang memiliki status gizi kurang sebanyak 8 balita. Balita yang ditimbang 137 dari 163 balita dan Balita usia 6 bulan yang di beri ASI Eksklusif hanya 2 dari 18 balita. Hal di atas menunjukkan bahwa masih terdapat masalah gizi dan kurangnya kesadaran tentang gizi oleh keluarga.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik (penelitian *non eksperimen*) yang menggunakan rancangan survei *Cross Sectional* (potong silang). Penelitian ini di lakukan di Desa Mopuya Selatan kecamatan Dumoga Utara kabupaten Bolaang Mongondow. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan, sejak bulan juni sampai bulan juli 2014. Populasi yang digunakan adalah orang tua balita dan anak balita di Desa Mopuya Selatan yang berjumlah 163. Teknik pemilihan sampel menggunakan *nonprobability sampling (non random/ tidak acak)* dengan metode *Purposive Sampling*. Sampel yang digunakan adalah sebagian dari orang tua balita dan anak balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel adalah 62 ibu balita dan anaknya.

Variable Dependent dalam penelitian ini adalah Staus Gizi Balita. Staus Gizi Balita merupakan Hasil pengukuran status gizi balita dengan indikator berat badan

menurut umur (BB/U). Alat ukur lembar observasi. Hasil Ukur Gizi lebih  $> + 2 SD$ , Gizi Baik  $\geq - 2 SD$  sd  $\leq + 2 SD$ , Gizi Kurang  $\geq - 3 SD$  sd  $< - 2 SD$ , Gizi Buruk  $< - 3 SD$ . Variable Independent dalam penelitian ini adalah Status Kadarzi. Alat ukur kuesioner hasil ukur Kadarzi bila  $>$  nilai mean 22,5 dan Tidak Kadarzi bila  $<$  nilai mean 22,5. Dengan bentuk jawaban Ya dan Tidak. Nilai Ya = 2 dan Tidak = 1.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini telah lulus uji validasi dan lulus uji *reliabilitas*. Instrumen yang digunakan terdiri dari Kuisisioner tentang Kadarzi untuk mengetahui status keluarga sadar gizi, dengan pertanyaan yang berjumlah 15 dan lembar observasi penilaian status gizi balita dengan cara pengukuran Berat Badan menurut umur. Perhitungan status gizi didasarkan dengan rumus *z-score* dari *NCHS (National Center for Health Statistics)*.

Analisa Data dalam penelitian ini menggunakan analisa Univariat dan Bivariat. Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti. Analisa Bivariat dilakukan untuk menguji dua variabel yang berbeda. Hal ini dimaksudkan untuk menunjukkan uji hubungan antara variabel independent (status keluarga sadar gizi) dengan variabel dependent (status gizi balita). Analisis statistik yang akan dilakukan yaitu menggunakan uji *chi-square* ( $x^2$ ) pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha \leq 0,05$ ). Analisa data dilakukan dengan bantuan program pengolahan data *SPSS (Statistical Product and Service Solutions)*.

## HASIL

Tempat penelitian yang dilakukan terletak di Desa Mopuya Selatan Induk. Jumlah penduduk sebanyak 1797 jiwa. Jumlah keluarga yang memiliki anak Balita di desa Mopuya Selatan Induk

berjumlah 164 keluarga. Dengan jumlah total balita sebanyak 166 anak. Jumlah balita yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 148 anak.

## Karakteristik Responden

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 5.1** Distribusi Responden Menurut Status Kadarzi

Status Kadarzi	n	%
Kadarzi	41	66,1
Tidak Kadarzi	21	33,9
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa keluarga Sadar Gizi lebih banyak di bandingkan dengan keluarga yang Tidak Sadar Gizi. Keluarga Sadar Gizi berjumlah 41 keluarga (66,1%) dan Keluarga yang Tidak Sadar Gizi berjumlah 21 keluarga (33,9%).

**Tabel 5.3** Distribusi Subjek Menurut Status Gizi Balita

Status Gizi	n	%
Baik	54	87,1
Kurang	8	12,9
Total	62	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.3 Menunjukkan balita gizi Baik 54 (87,1%) dan gizi Kurang 8 (12,9%). Jadi, yang paling banyak balita Gizi Baik.

**Tabel 5.4** Distribusi Subjek Menurut Berat Badan Balita

BB Balita	n	%
6-10 KG	29	46,8
11-15 KG	26	41,9
16-20 KG	6	9,7
>20 KG	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.4 Balita yang memiliki berat badan 6-10 kg paling banyak yaitu 29 balita (46.8%) dan yang paling sedikit dengan berat > 20 kg yaitu 1 balita (1.6%).

**Tabel 5.5** Distribusi Subjek Menurut Umur Balita

Umur Balita	n	%
6-12 bln	25	40,3
13-24 bln	8	12,9
25-36 bln	11	17,7
37-48 bln	11	17,7
49-59 bln	7	11,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.5 Jumlah anak balita paling banyak yaitu anak berusia 6-12 bulan sebanyak 25 anak (40,3%), dan yang paling sedikit adalah anak balita yang berusia 49-59 bulan yaitu 7 anak (11,4%).

**Tabel 5.6** Distribusi Subjek Menurut Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	26	41,9
Perempuan	36	58,1
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.6 Responden balita paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 36 (58.1%).

**Tabel 5.7** Distribusi Subjek Menurut Pendidikan Orang Tua

Pendidikan	n	%
SD	9	14,5
SMP	10	16,1
SMA	38	61,3
D3	1	1,6
S1	4	6,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.7 Pendidikan orang tua terbanyak adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 38 orang tua (61,3%), dan paling sedikit lulusan D3 yaitu 1 orang tua (1,6%).

**Tabel 5.8** Distribusi Subjek Menurut Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan	n	%
RT	33	53,2
Tani	14	22,6
Swasta	10	16,1
PNS	4	6,5
Honor	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 5.8 Pekerjaan orang tua balita terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga yaitu 33 orang (53,2%), dan yang paling sedikit yaitu Honor sebanyak 1 orang (1,6%).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 5.9** Uji Hubungan Dua Variabel antara Status Kadarzi dengan Status Gizi Balita

Status Kadarzi	Status Gizi				Total		OR	P
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Kadarzi	39	95,1	2	4,9	41	66,1	6,938	0,006
Tidak Kadarzi	15	71,4	6	28,6	21	33,9		
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>79,0</b>	<b>8</b>	<b>21,0</b>	<b>62</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer, 2014

Hasil data pada tabel 5.9 di atas ialah hasil dari penggabungan sel tabel. Semula bentuk tabel 2x4 diubah menjadi tabel dalam bentuk 2x2 karena terdapat 3 cell yang memiliki nilai expected kurang dari 5 sehingga dilakukan penggabungan menjadi status gizi baik dan Gizi Kurang.

Keluarga sadar gizi (Kadarzi) yang memiliki status gizi balita Baik yaitu 39 balita (95,1%) dan yang berstatus gizi tidak baik 2 balita (4,9%). Keluarga yang Tidak Sadar gizi yang memiliki status gizi balita Baik yaitu 15 balita (71,4%) dan yang memiliki status gizi Tidak Baik 6 balita (28,6%).

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik menggunakan chi square diketahui bahwa nilai  $p < 0,006 < \alpha < 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan status Gizi Balita di desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow.

Dengan nilai OR (Odds Rasio) 6,938 maka dapat disimpulkan bahwa keluarga yang Sadar Gizi memiliki peluang 7x lebih besar untuk memiliki status gizi balita yang baik dibandingkan dengan keluarga yang Tidak Sadar Gizi.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Arisman, 2010).

Status gizi balita adalah Status kesehatan balita yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Salah satu Indikator status gizi penduduk yang rendah adalah tingginya prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada anak bawah lima tahun (balita) yang didasarkan pada perhitungan berat badan menurut umur (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2013).

Karakteristik balita yang berada di desa Mopuya selatan kebanyakan berjenis kelamin perempuan, dengan umur paling banyak 6-12 bulan serta berat badan yang paling banyak berkisar antara 6-15 kg. Jumlah balita yang berstatus gizi baik paling banyak di dibandingkan dengan gizi Kurang. Jumlah balita yang berstatus Gizi Baik 54 dan Gizi Kurang 8 balita.

Berdasarkan hasil penelitian jumlah keluarga sadar gizi (Kadarzi) di desa Mopuya Selatan lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang tidak sadar gizi. Hal ini terbukti bahwa keluarga khususnya yang mempunyai anak balita dengan status gizi baik memiliki sikap dan perilaku mandiri dalam mewujudkan keadaan gizi seimbang yang dapat terlihat dari konsumsi makan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Meskipun, sebagian besar telah baik namun masih terdapat sebagian keluarga yang tidak sadar gizi. Hal ini dapat terlihat berdasarkan hasil penelitian berdasarkan 5 indikator Kadarzi bahwa masih terdapat masalah mengenai kesadaran dalam menimbang berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif dan konsumsi suplemen gizi seperti vitamin A.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Oktaviani (2012) tentang Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik tentang Kadarzi dengan Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Pagersari dengan hasil penelitian terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi balita ( $p$  value 0,005).

### **Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita**

Status gizi balita sangat berhubungan dengan keluarga khususnya keluarga sadar gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik maka status gizi balita akan menjadi baik, sebaliknya apabila kesadaran tentang gizi tidak baik maka status gizi balita juga kurang baik. Sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2013).

Berdasarkan perhitungan uji statistik chi-square diperoleh  $p$  value 0,006 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  dengan nilai *OR* (*odds ratio*) sebesar 6,938. Nilai Odds Rasio bermakna bahwa Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) berpeluang 6,938 kali menyebabkan terjadinya Status Gizi Balita yang Baik dibandingkan dengan yang Tidak Kadarzi. Dengan demikian,  $H_0$  ditolak dan dapat di tarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di desa Mopuya Selatan kecamatan dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, didukung pula oleh beberapa jurnal terkait tentang hubungan keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita. Dalam penelitian sebelumnya oleh Nadimin (2010), terdapat hubungan antara Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yang terdiri dari 5 indikator utama yaitu pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, konsumsi makanan yang beragam, penggunaan garam beryodium dan pemberian vitamin A dengan status gizi anak balita. Apabila kelima indikator ini telah dijalankan dengan baik maka terdapat hubungan yang bermakna antara keluarga sadar gizi (Kadarzi) terhadap status gizi balita dengan  $p$  value sebesar 0,043. Hasil penelitian lain tentang Profil Keluarga Sadar Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi di Kecamatan Bontomaranu menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kadarzi dengan status gizi Balita yang menghasilkan  $p$  value 0,01 (Pakhri, 2009).

Balita yang berstatus gizi baik sebagian besar berasal dari Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan sebagian besar balita yang berstatus gizi kurang berasal dari keluarga Tidak Sadar Gizi (Tidak Kadarzi). Kadarzi sangat berhubungan dengan Status Gizi Balita. Hal ini, terbukti bahwa Variabel independent (Status Kadarzi) mempengaruhi variabel dependent (Status Gizi Balita). Sehingga

terdapat hubungan antara keluarga Sadar gizi (kadarzi) dengan status gizi balita.

Hal ini sejalan dengan teori tentang status gizi balita berhubungan dengan keluarga khususnya keluarga sadar gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik maka status gizi balita menjadi baik, sebaliknya apabila kesadaran tentang gizi tidak baik maka status gizi balita juga kurang baik. Sehingga status gizi sangat berhubungan dengan keluarga sadar gizi (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2013).

Tingkat pengetahuan cukup berperan dalam membentuk kesadaran perilaku keluarga sadar gizi. Perilaku sadar gizi ini mempengaruhi status gizi balita. Keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki status gizi balita baik. Selain itu, dipengaruhi pula oleh pekerjaan karena dikaitkan dengan penyediaan gizi yang baik bagi keluarga. Sebagian besar pekerjaan orang tua balita ialah sebagai Ibu Rumah Tangga. Hal ini sejalan dengan teori penyebab tidak langsung status gizi balita yaitu tingkat sosial ekonomi, pengetahuan ibu tentang kesehatan, ketersediaan pangan ditingkat keluarga, pola konsumsi, serta akses ke fasilitas pelayanan (Mastari, 2009).

Hasil penelitian terdapat 15 balita yang berstatus gizi baik padahal tidak Kadarzi dan 2 balita berstatus gizi tidak baik padahal berstatus Kadarzi. Hal ini disebabkan oleh keseimbangan konsumsi makanan yang adekuat oleh orang tua balita yang berstatus gizi baik. Sedangkan, balita yang berstatus gizi tidak baik dipengaruhi oleh kelainan bawaan/ penyakit yang diderita oleh balita seperti penyakit jantung bawaan, penyakit infeksi dan lain-lain. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa faktor penyebab langsung timbulnya masalah gizi pada balita adalah penyakit infeksi serta kesesuaian pola konsumsi makanan dengan kebutuhan anak (Mastari, 2009).

## KESIMPULAN

1. Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan sebagian besar termasuk dalam kategori Gizi Baik.
2. Status Keluarga di Desa Mopuya Selatan termasuk dalam kategori Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
3. Terdapat Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi Balita di Desa Mopuya Selatan Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alberry, Zakky Fandi. (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Batita*. Universitas Brawijaya: Malang.
2. Almatsier, (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
3. Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan (Ed.2)*. Jakarta: EGC.
4. Bappenas, (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2010: Departemen Kesehatan Republik Indonesia* [www.depkes.go.id/.../PROFIL\\_KESEHATAN\\_INDONESIA\\_2010.pdf](http://www.depkes.go.id/.../PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.pdf). Diakses pada tanggal 30 Maret 2014.
5. Betz, Cecyly Lynn & Sowden, Linda A. (2009). *Keperawatan Pediatri*. Jakarta:EGC.
6. Damanik, Elsarika. (2011). *Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita*. Universitas Sumatra Utara: Medan.
7. Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia %20Indonesia%202007.pdf*. Diakses pada tanggal 25 Maret 2014.
8. Mastari, (2009). *Tumbuh Kembang Anak Balita*. Jakarta: Graha Medika.
9. Muscari, Mary E. (2005). *Keperawatan Pediatrik (Ed.3)*. Jakarta: EGC.
10. Nadimin. (2010). Skripsi : *Hubungan antara Pemantauan Pertumbuhan, Pemberian ASI Eksklusif,*

- Konsumsi Makanan yang Beragam, Penggunaan Garam Beryodium dan Pemberian Vitamin A dengan Status Gizi Anak Balita.*  
Universitas Hasanudin: Makasar.
11. NANDA. (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014.* Jakarta: EGC.
  12. NANDA, NIC NOC. (2012). *Diagnosis Keperawatan edisi 9.* Jakarta: EGC.
  13. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
  14. Oktaviani, Irma Aryati. (2009). *Hubungan Perilaku Kadarzi dengan status Gizi Balita.* Universitas Diponegoro: Semarang.
  15. Pakhri. (2010). Skripsi : *Profil Keluarga Sadar Gizi dan Hubungannya dengan Status Gizi.* Universitas Sumatera Utara: Medan.
  16. Pedoman strategi Kadarzi, (2010). Strategi KIE Kadarzi. [ml.scribd.com/doc/149828245/strategi-KIE-Kadarzi-1-pdf](http://ml.scribd.com/doc/149828245/strategi-KIE-Kadarzi-1-pdf). Di akses pada tanggal 30 Maret 2014.
  17. Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
  18. Supriasa, I Dewa Nyoman, Bakri, Bachyar, & Fajar, Ibnu. (2013). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta: EGC.
  19. Supartini, Yupi.(2012). *Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta: EGC.
  20. WHO, (2003). <http://www.Klasifikasi-status-gizi.digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Undergraduate-2291/DAFTAR%20TAB>. Di akses pada tanggal 28 maret 2014